

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

313

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Marcel JÉZÉQUEL

Né le 20 janvier 1911, à Brest (Finistère)

Contribution à l'Étude

du

Traitement de l'Acné

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1939

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Marcel JÉZÉQUEL

Né le 20 janvier 1911, à Brest (Finistère)

Contribution à l'Étude

du

Traitement de l'Acné

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1939

DOYEN... TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	R. DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LÉVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	Maurice VILLARET.
Clinique de la tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique de cardiologie	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Assistance médico-sociale	N...
	HASARD.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIÉ.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE..... Pathologie chirurgicale.
 BARIÉTY..... Pathologie médicale.
 BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale.
 BERNARD (E.).. Pathologie médicale.
 BESANÇON (J.). Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 COSTE..... Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 FUNCK..... Pathologie chirurgicale.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 DE GENNES... Pathologie médicale.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.

MM.

LACOMME Obstétrique.
 LANTUÉJOUL .. Obstétrique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LAVIER..... Parasitologie.
 LELONG..... Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MÉNÉGAUX... Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET.... Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgi-
 cale.
 PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD..... Ophtalmologie.
 RICHET Physiologie.
 SÈNÈQUE Pathologie chirurgicale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT.. Physiologie.
 GUÉNIOT Obs étrique.
 HEITZ-BOYER... Pathologie chirurgicale.

MM.

LARDENNOIS.... Pathologie chirurgicale.
 LE LORIER..... Obstétrique.
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie
 SCHWARTZ..... Pathologie chirurgicale.
 VAUDESCAL..... Obstétrique.

IV. — AGREGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	} Clinique médicale.	BASSET.	} Clinique chirurgicale.
AUBERTIN.		BROCQ.	
BRULÉ.		CADENAT.	
CHABROL.		GATELLIER.	
DONZELOT.		MOURE.	
DUVOIR.		QUENU.	
LIAN.		VELTER.	
VALLERY-RADOT (Pasteur).			
SÉZARY.			

MM.	
ÉCALLE.	} Clinique obstétricale.
METZGER.	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Éducation physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA FEMME

A MA FILLE

A MA SOEUR

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT

Officier de la Légion d'honneur
Professeur de Clinique de Dermatologie
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

*Qui m'a fait le grand honneur d'accepter
la présidence de cette thèse. Hommage de
ma respectueuse reconnaissance.*

A MON MAÎTRE

MONSIEUR LE DOCTEUR TZANCK

Chevalier de la Légion d'honneur
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

*En témoignage de notre profonde grati-
tude.*

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
ET DES HOPITAUX DE NANTES

A MES MAITRES
DE L'HOPITAL MARITIME DE BREST

Contribution à l'Étude du Traitement de l'Acné

INTRODUCTION

L'acné, du mot grec *ακμή*, petite tache, est d'une manière incontestable une des affections le plus fréquemment rencontrée. Cependant sa définition est assez malaisée, en raison de la multiplicité des dermatoses aussi différentes quant à leurs causes que quant à leur aspect clinique que l'on a pris l'habitude de désigner sous le même nom.

« L'acné n'est pas caractérisée par un élément éruptif unique — dit Darier — mais par un ensemble polymorphe d'éléments qui dérivent plus ou moins les uns des autres : comédons, papules péripilaires, papulo-pustules, pustules folliculaires superficielles ou profondes, abcès indurés, croûtes et cicatrices. »

La définition proposée par Acquaviva laisse volontairement au deuxième plan l'aspect morphologique pour donner une importance plus grande à la pathogénie : l'acné est « une pyococcie folliculaire conditionnée localement par la présence d'un comédon et favorisée par une auto-intoxication, celle-ci étant le plus souvent d'origine intestinale ».

Quoique d'une gravité faible, considérée en elle-

même, l'acné peut avoir une importance très grande du point de vue du sujet. Nous avons connu une malade qui s'était considéré défigurée par sa dermatose au point de n'oser quitter son appartement pendant plusieurs mois. Aussi convient-il, croyons-nous, de ne pas perdre de vue l'importance du traitement de l'acné, ne serait-ce que pour ce défaut esthétique qu'elle crée, et cela principalement chez la femme.

ÉTIOLOGIE ET PATHOGÉNIE

Nous savons que l'histoire de l'acné comporte deux phases nettement caractérisées. Dans un premier temps on assiste à la formation du comédon, puis, dans une deuxième phase, inflammatoire, on voit une infection locale se développer au niveau du comédon.

Actuellement tout le monde semble être d'accord pour considérer le terrain séborrhéique comme une des conditions *sine qua non* du développement de l'acné. La séborrhée qui n'est qu'un des aspects cliniques d'un ensemble de troubles que Darier a dénommé kérose, fait véritablement le lit de l'acné.

Caractérisée essentiellement par une peau grasse et luisante aux pores dilatés, parsemée de « points noirs », la séborrhée se localise de préférence au niveau de la face et du cuir chevelu. Une topographie thoracique est un peu moins fréquente. Cette distribution rappelle de près celle de l'acné juvénile.

Pour Broca, on retrouverait à l'origine de la séborrhée des troubles trophiques sous la dépendance d'un fonctionnement anormal du système nerveux : ce serait une trophonévrose. Pour Darier et Sabouraud la cause en devrait être recherchée avant tout, dans des perturbations de la sécrétion interne et prin-

cipalement dans celle qui dirige l'évolution sexuelle. Quoi qu'il en soit, la plupart des auteurs semblent être d'accord pour considérer la séborrhée comme un processus amicrobien et la présence de bacilles, dans les cas où elle a pu être mise en évidence, comme secondaire à l'affection proprement dite.

La peau séborrhéique présente une exagération des principales fonctions des téguments, exagération qui porte avant tout sur les fonctions kératosique et sébacée. Ce développement des phanères est également dévié du type normal et aboutit tantôt à l'hypertrichose, tantôt à l'alopecie (Darier).

Anatomiquement, les glandes sébacées halocrines présentent une augmentation de volume importante. On voit, dans la partie supérieure du follicule pilosébacé un cylindre graisseux à extrémité supérieure jaunâtre dont l'axe central est moins consistant que l'enveloppe périphérique. Une fois fermé à son extrémité supérieure, ce cylindre donne le cocon séborrhéique qui est déjà un comédon en puissance.

Ces relations entre les différentes phases de la vie génitale et les poussées évolutives d'acné sont d'une constatation clinique quotidienne.

Metzger a attiré l'attention sur l'importance de la sécrétion sébacée chez le nouveau-né. Dans les premiers jours, le nouveau-né présente un gonflement notable du côté des seins, la poussée des glandes de la peau (rappelant l'acné de la puberté) peut également se voir sous forme de petits points blancs semés sur la peau ». Ces derniers se voient particulièrement

bien au niveau de la pointe du nez du nouveau-né, criblé de points blancs, de dimension de pointe d'épingle.

La communauté des origines embryologiques de la glande mammaire et des glandes sébacées explique d'ailleurs parfaitement le parallélisme dans l'évolution.

Dans certains cas d'apparition anormalement précoce des caractères sexuels, on a assisté à l'éclosion simultanée d'acné.

Calquée sur la périodicité des phénomènes cataméniaux l'évolution de l'acné comporte chez les malades femmes une poussée menstruelle, la plupart du temps dans les quatre à huit jours qui précèdent les règles. Ces poussées menstruelles affectent avec une prédilection particulière les éléments qui siègent au niveau du menton et c'est également au niveau du menton qu'on les voit apparaître chez les femmes qui n'ont pas d'acné dans l'intervalle des règles.

Dans un des cas, que nous relatons dans ce travail, l'apparition de la dermatose est survenue peu de temps après une castration chirurgicale partielle ; d'ailleurs ce fait est confirmé par la connaissance de cas multiples d'acné secondaire à la ménopause artificielle.

Chez l'homme castré l'acné n'est pratiquement jamais observé, ainsi que l'a constaté Br. Bloch (de Zurich) chez les eunuques.

Par ailleurs, les deux sexes ne semblent pas être atteints avec la même fréquence et, si l'on se base sur les cas observés à Zurich par Br. Bloch, l'homme

serait plus souvent atteint d'acné que la femme. Les statistiques de cet auteur portent uniquement sur l'acné juvénile et ces sujets examinés ont tous moins de 19 ans. Sur 2.136 jeunes filles, 1.273 ont été trouvées atteintes de cette dermatose. Quant aux garçons sur 2.055 on a constaté 1.408 cas d'acné. On rencontrerait donc sur 100 sujets mâles 68,5 cas d'acné, cependant que chez les filles la proportion ne serait que de 59 %.

Il a semblé à certains auteurs qu'une fréquence si grande de manifestations cutanées était incompatible avec l'idée d'une affection pathologique et qu'il paraissait plus conforme à la logique de considérer l'acné juvénile comme une manifestation physiologique de la puberté.

Nous ne croyons pas qu'une semblable manière de voir, qui ne peut avoir d'ailleurs qu'un intérêt théorique soit acceptable sans réserves. Un fonctionnement exagéré de l'appareil sébacé coïncidant avec le développement pubertaire du système pileux peut, certes, faire partie du tableau des caractères sexuels secondaires. Par ailleurs, on constate chez la jeune femme, avec une fréquence surprenante, la coexistence d'acné et d'hypertrychose dans les régions voisines.

Il existe donc sans doute un état séborrhéique transitoire habituel de la puberté comparable à celui qu'on observe chez le nouveau-né. Mais quant à l'acné, sa production exige de plus un processus séborrhéique autrement poussé, allant jusqu'à la production du comédon, puis un processus d'infection locale. Tout

au plus pourrions-nous dire que les conditions d'existence, d'hygiène corporelle, de nourriture et les inconstances climatiques ont été telles dans l'agglomération sur laquelle portent les statistiques de Bloch que l'acné y est devenue presque habituelle, sans être, pour cela, physiologique.

En pratique, la liaison intime qui rattache chez la femme les poussées d'acné au cycle menstruel peut être, malgré l'ignorance où nous sommes, quant au mécanisme même de cette liaison, riche en enseignements thérapeutiques. Chez toute acnéique mal réglée il conviendrait de chercher, par tous les moyens, une régulation des fonctions cataméniales et souvent on aura la surprise agréable de voir les troubles génitaux et cutanés s'améliorer parallèlement.

Les troubles intestinaux, avec ou sans participation génitale sont extrêmement répandus chez les acnéiques, Il s'agit presque toujours de stase intestinale chez des constipés de naissance ou, du moins de date très ancienne. Sabouraud accorde une grande importance à cette forme liée à la stase : « les acnés polymorphes par stase fécale s'observent à tout âge, fréquemment même après vingt-cinq ans, c'est-à-dire à un âge où l'acné dite juvénile a disparu spontanément, ce qui peut aider au diagnostic par exclusion. J'insiste sur l'importance des éléments indurés profonds qui, dans aucune acné d'autre cause, ne m'ont semblé aussi constants et caractéristiques. L'acné par stase intestinale semble venir de la profondeur ».

La thérapeutique de ces troubles intestinaux est assez

délicate et devra toujours s'inspirer de la plus grande prudence en évitant soigneusement les médications brutales et les régimes trop sévères.

La flore microbienne de l'acné a donné lieu à des interprétations diverses. A côté du microbacille décrit par Sabouraud dans le cocon séborrhéique et dans les éléments de l'acné. Unna et Hodara ont décrit un bacille qui, en réalité, se distingue fort peu du précédent et qui serait pour ces auteurs, l'agent principal de la dermatose. La présence du staphylocoque et d'autres saprophytes des téguments dans l'élément acnéique serait secondaire. Le staphylocoque rencontré ne serait jamais le staphylocoque doré, mais appartiendrait à une espèce beaucoup moins virulente, blanche ou grise.

Pour Gougerot, Milian, Loust et Ramel, il pourrait exister une certaine communauté de terrain et même de parenté entre l'acné et la tuberculose. « L'acné chronique boutonneuse nous doit faire craindre un terrain scrofulo-tuberculeux » (Gougerot). Ramel a pu provoquer chez le cobaye la tuberculose en inoculant le contenu microbien d'éléments d'acné juvénile, provenant des sujets non tuberculeux. Les expériences de Milian ont confirmé ces résultats. Ajoutons que le bacille de Koch n'a pu être mis en évidence jusqu'ici dans les éléments d'acné.

On peut concevoir encore l'acné de la façon suivante :

a) Comme toute dermatose, elle peut être *imposée* par l'agent extérieur qui joue le rôle important ;

b) Il peut s'agir d'une *réaction*, c'est le cas de l'acné iodique, chlorique, qui est soit idiosyncrasique (sensibilité ignée), soit une sensibilisation (sensibilité acquise au cours de certaines professions) ;

c) Enfin, l'acné peut être une véritable diathèse : c'est le cas de l'acné constitutionnelle dans lequel la vie endocrinienne (puberté, ménopause), le foie, les intestins jouent un rôle important.

Ces notions ont un intérêt pratique au point de vue thérapeutique.

Au cours de cette étude, nous laisserons volontairement de côté la question des acnés provoquées par introduction de substances chimiques définies.

TRAITEMENT

Nous avons vu que l'acné ne paraissait que chez les sujets prédisposés. Le principal facteur de cette prédisposition qui semble même conditionner les autres est d'ordre général, fréquemment lié à un état humoral particulier, à des troubles glandulaires, à des infections gastro-intestinales.

Localement, la nature séborrhéique de la peau, avec le comédon, constituent un véritable point d'élection pour le processus infectieux qui en fera l'acné.

La thérapeutique, pour être véritablement causale, ne saurait ignorer aucun de ces facteurs et ceci nous explique la multiplicité des agents mis en œuvre dans le traitement de l'acné.

Un fait qui nous frappera souvent en appliquant ces principes est que les divers traitements généraux dirigés contre la ou les causes reconnues à l'origine de l'acné n'agissent pas ou n'agissent que fort peu sur ces manifestations primitives et pourront cependant avoir une action des plus heureuses sur l'acné elle-même.

Hygiène.

L'importance de l'hygiène générale chez l'acnéique a été mise au premier plan par Darier. Dans un très

grand nombre des cas on retrouve en effet, chez ces sujets des conditions d'existence dont le changement peut suffire à produire une amélioration notable.

Très souvent, on constate des modifications frappantes, des guérisons absolues pendant la durée des vacances et l'on assiste à la réapparition de l'affection après le retour. Le changement des conditions climatiques a souvent été invoqué, peut-être d'une façon exagérée, pour expliquer ces guérisons par un simple séjour à la montagne, ou au bord de la mer. « Dès que je quitte Paris, je suis guérie » disent beaucoup de nos malades, attribuant une importance plus grande au déplacement qu'au changement des conditions d'existence qui est leur corollaire obligé.

On veillera donc à l'hygiène des acnéiques et on s'approchera le plus possible des conditions d'existence normale, en conseillant des exercices physiques, de la gymnastique respiratoire, un habillement sain, un régime normal sans sévérité exagérée.

Chimiothérapie générale.

Dans certains cas, l'hyposulfite de soude en potion pourra rendre de bons services à la dose de 1 gr. par jour, malheureusement ce médicament n'est pas toujours bien supporté par les acnéiques.

Chez ces derniers, Valette conseille l'arsenic, sous forme de liqueur de Pearson à la dose de XV à XXX gouttes par jour, pendant quinze jours sur trente. Ce traitement arsenical trouve principalement

son indication chez les sujets jeunes et dans les états pré-tuberculeux. Chez ces mêmes malades on pensera à la thérapeutique calcifiante et on adjoindra la vitamine D.

Traitement de la séborrhée.

La relation pratiquement absolue qui lie l'acné à la séborrhée nous suggère de considérer le traitement de la séborrhée comme la meilleure thérapeutique que l'on puisse opposer à l'acné. Mais nous savons que le traitement général de la séborrhée est souvent aléatoire et que la plupart des méthodes préconisées jusqu'ici ne donnent que de bien faibles résultats. On serait cependant autorisé à tenter, dans les cas où il existe de l'acidose concomitante, une thérapeutique alcaline à doses faibles suivant Sabouraud :

Bicarbonate de soude..... 0 gr. 30

Phosphate de soude..... 0 gr. 20

Sulfate de soude 0 gr. 10

Un paquet à la fin des deux principaux repas.

Dans les cas qui réagissent d'une façon favorable, les urines deviennent rapidement alcalines.

L'Opothérapie.

Cherchant à modifier l'état humoral spécial des séborrhéiques, l'opothérapie donne souvent des résultats favorables dans l'acné, cependant que son action directe sur la séborrhée reste bien moins manifeste.

Nous n'insisterons pas ici sur les différentes indi-

cations du traitement glandulaire qui s'inspirera bien plus de l'état constitutionnel du sujet que de sa dermatose. Sutton a observé que l'opothérapie hépatique selon la méthode de Wiple, donnerait souvent des résultats heureux, même chez les malades qui ne présenteraient aucune des indications classiques de la méthode.

Hémothérapie.

Cherchant surtout à modifier une sensibilisation locale ou générale, l'autohémothérapie donne souvent des résultats favorables. Dans les cas qui sont heureusement influencés, l'amélioration se dessine souvent avant la 6^e injection. Dans quelques cas on a pu tenter avec succès l'autosérothérapie.

L'actinothérapie générale.

La fragilité particulière de la peau des acnéiques fait déconseiller chez ces malades l'héliothérapie dont les effets ne peuvent pas être dosés, dans la pratique, avec une précision suffisante.

Les rayons ultra-violets administrés sur tout le corps sont d'un maniement plus docile. Ils trouveront leur indication chez les asthéniques aux téguments pâles et trop secs qui précisément appartiennent à la catégorie de sujets où l'acné est plus rare. Cet agent pourra être utile chez les jeunes filles légèrement déglobulisées et présentant des règles éloignées et en quantité insuffisante. On ne l'instituera qu'après exa-

men de l'appareil respiratoire et on s'en abstiendra également chez les femmes aux règles trop abondantes.

La cure climatique.

L'acné peut être heureusement influencée par la cure sulfo-saline isotonique d'Uriage ou par les eaux polysulfurées ou sulfhydriquées de Luchon. Valette donne la préférence, pour les malades qui supportent mal le soufre, aux stations climatiques outillées pour la douche filiforme, comme la Roche-Posay ou la Bourboule.

LES MÉDICATIONS LOCALES

L'extraction des comédons.

La plupart des dermatologistes sont d'accord pour préconiser l'énucléation et cela pour plusieurs raisons :

Plus longtemps on laisse en place le comédon, plus difficilement la trace disparaîtra par la suite, moins la cicatrice sera esthétique.

Ce corps, véritable corps étranger, constitue un facteur qui appelle l'infection locale et, en ce sens, l'extraction a une valeur prophylactique indéniable.

L'énucléation favorise la guérison par voie indirecte en permettant aux agents de thérapeutiques locales d'agir par le petit orifice qui reste béant encore pendant quelque temps après l'expulsion du comédon.

On pratiquera de préférence l'énucléation à la pince après stérilisation des téguments à l'éther ou à l'alcool iodé, précautions qui suffisent la plupart du temps pour éviter l'infection locale.

L'ouverture de l'élément sera simplement obtenue par ponction à l'aiguille. L'utilisation du galvanocautère sera plus rarement indiquée, de même que celle de l'aiguille diathermique, dans l'ouverture de volumineux éléments pustuleux. Dans ce cas on veillera à ce qu'il ne reste plus de trace de l'antiseptique vola-

til utilisé afin d'éviter les brûlures qui peuvent résulter de la non observation de cette précaution élémentaire.

La chimiothérapie locale.

De tous les médicaments prescrits dans le traitement local, le soufre est certainement celui qui a eu la vogue la plus durable. La formule suivante, dite lotion soufrée de Saint-Louis, est classique :

Soufre précipité.....	5 gr.
Glycérine.....	5 gr.
Alcool camphré.....	10 gr.
Alcool à 90°.....	80 gr.

Chez les malades qui ne supportent pas le soufre, Valette préconise les pommades suivantes :

Précipité blanc.....	0 gr. 30 à 0 gr. 60
Thigénol.....	0 gr. 50 à 2 gr.
Lanoline.....	10 gr.
Vaseline neutre.....	20 gr.

ou :

Extrait fluide d'hamamélis.	XXX gouttes
Résorcine.....	0 gr. 30
Ichtyol.....	0 gr. 30 à 2 gr.
Diadermine.....	30 gr.

Ces formules mieux supportées que les préparations soufrées, n'auront une action comparable qu'à la condition de procéder matin et soir à un dégraissage soigneux. Si un simple lavage à l'eau boriquée peut suffire dans les cas bénins, il sera indispensable dans

les cas de séborrhée importante d'y ajouter un savonnage à l'aide d'un savon à l'ichtyol ou mieux d'un savon acide (Valette).

Si les comédons sont nombreux, il peut être nécessaire d'effectuer deux fois par semaine un décapage avec la mixture :

Huile de ricin.....	III gouttes
Acide salicylique.....	0 gr. 50
Camphre.....	1 gr.
Liquueur d'Hoffmann.....	90 cm ³

Sézary a signalé les bons résultats obtenus dans le traitement de l'acné par l'alcool iodé.

Avant cet auteur, Thibierge et Legrain avaient déjà bien mis à profit les propriétés thérapeutiques de l'iode, mais à titre accessoire, « comme adjuvant des méthodes actives pour faire avorter les pustules acnéiques ». De même Brocq reconnaît l'utilité du traitement local iodé : « Parmi les autres substances que l'on applique comme topiques dans l'acné, citons, en première ligne, la teinture d'iode, laquelle appliquée en plusieurs couches successives sur la papulo-pustule au début, peut en arrêter le développement... »

Sézary préconise l'alcool iodé, non seulement pour ses qualités désinfectantes, mais également en tant que modificateur de la sécrétion sébacée. Ils se sert de l'alcool iodé classique

Iode métallique.....	1 gr.
Alcool à 90°.....	100 gr.

en applications locales tous les soirs sur les régions atteintes, sans aucun nettoyage ou préparation préalable, en faisant pénétrer la solution par frictions superficielles.

Très bien supportée par l'immense majorité des malades, l'iode pourrait être prescrite à des concentrations supérieures à celles que nous venons d'indiquer, par exemple à 1 p. 75 et 1 pour 50.

« En traitant mes malades uniquement par l'alcool iodé dit Sézary, j'ai pu constater que, d'une façon indiscutable, l'alcool iodé agit aussi sur la sécrétion séborrhéique. Des sujets de bonne volonté ont consenti à n'appliquer ce toxique que sur une moitié de la face, tandis qu'ils ne frictionnaient l'autre qu'avec de l'alcool à 90°. Au bout de quelques semaines, en étudiant l'état séborrhéique de leur visage le lendemain des applications et au milieu de la journée, à l'aide d'un papier à cigarettes, j'ai noté que celui-ci se graissait beaucoup moins vite du côté de l'alcool iodé que du côté opposé ».

Après une semaine d'applications d'alcool iodé l'auteur préconise la lotion classique :

Soufre précipité.....	10 gr.
Alcool camphré.....	20 cm ³
Glycérine.....	5
Acide lactique.....	1 gr.
Eau de rose.....	40 cm ³
Eau distillée q. s. p.....	120 cm ³

avant le coucher en applications locales au pinceau.

La méthode exfoliante.

Méthode de traitement énergique qui trouve son indication chez les sujets aux téguments peu irritables. Encore convient-il de ne l'appliquer, surtout au début, qu'avec circonspection et tâter par des doses et des durées d'applications progressives les possibilités d'utilisation. Ainsi employée, la méthode est sans danger et donne souvent des résultats très rapides.

La première en date est celle de Brocq et consiste dans l'application de la formule :

Camphre	1 gr.
Résorcine.....	1 à 5 gr.
Soufre précipité.....	2 à 4 gr.
Savon noir.....	1 à 3 gr.
Craie préparée.....	4 gr.
Vaseline.....	10 gr.

la durée de l'application sera d'abord de cinq minutes puis on augmentera sans toutefois dépasser trente minutes. On couvrira ensuite d'une pommade à l'oxyde de zinc.

Un mélange à parties égales de soufre et de savon noir, mieux supporté et indolore, donnerait par contre des résultats inconstants.

Giraudeau préconise des frictions avec un mélange de neige carbonique acétone et soufre. On fait, dans une coupelle en porcelaine un mélange extemporané de neige carbonique et d'un dixième de son volume

de fleur de soufre finement divisée et purifiée, auquel on ajoute quelques gouttes d'acétone jusqu'à ce que le mélange prenne une consistance pâteuse. On applique ce mélange, bien trituré, à l'aide d'un tampon de coton en évitant de frotter exagérément. Après évaporation, il reste au niveau des téguments une légère couche de soufre qu'on enlèvera quinze minutes après l'application en l'essuyant avec une boule de coton.

Vaccinothérapie et Bactériophage.

Après une vogue éphémère, la vaccinothérapie générale et locale, tend de plus en plus à être abandonnée actuellement.

L'utilisation du bactériophage dans le traitement de l'acné semble à prime abord surprenante en raison de l'absence de spécificité des germes microbiens rencontrés dans la lésion. P. Blum et Ed. Peyre pensant à la possibilité de l'existence d'une forme filtrante du staphylocoque ont utilisé un bactériophage polyvalent.

Les auteurs ont soumis à ce traitement des acnés pustuleuses rebelles qui ont déjà résisté à d'autres thérapeutiques et l'ont appliqué isolément, sans adjonction de pommades ou de lotions antiseptiques.

« Chaque pustulette est ponctionnée avec une pointe fine, ou avec l'extrémité d'un vaccinostyle. On exprime et on fait un petit massage de la région. Avec une aiguille extrêmement fine et une petite

seringue à intradermo-réaction on injecte quelques gouttes de l'ampoule de bactériophage 1 à 2 dixièmes de centimètre cube dans les acnés à grosses pustules ou dans l'acné tuberculeuse ».

On injecte aussi une trace de bactériophage à la base de la papulo-pustule. Pour les folliculites miliaires, qui existent dans les régions inter-pustuleuses, on fait des scarifications fines des téguments et on dépose à leur surface des traces de bactériophage.

Une réaction locale légère est presque de règle dans ce traitement et survient habituellement dans les vingt-quatre heures qui suivent l'introduction du bactériophage.

L'utilisation du bactériophage chez les acnéiques est assez compliquée, douloureuse et pas assez constante dans ses résultats pour devenir d'emploi courant.

L'actinothérapie locale.

Les rayons ultra-violets de la lampe à vapeurs de mercure peuvent produire à dose suffisante l'exfoliation qui est leur principale indication. Pratiquement, ils ne présentent aucun avantage particulier sur les méthodes d'exfoliation chimique ou mixte, avec un inconvénient qui leur est propre, la pigmentation. En effet la nécessité de les faire à dose érythémateuse, d'autre part la précaution indispensable de protéger les yeux par un écran opaque, font que les malades ainsi traités portent pendant plusieurs jours des éry-

thèmes à limite tracée au compas, d'un effet assez disgracieux.

Ainsi que l'ont signalé Jeanselme et Marceron, l'actinothérapie ultra-violette agit peu sur les acnés de la face, région perpétuellement exposée à la lumière du soleil. En ce qui concerne les acnés des régions habituellement couvertes, il convient, pour Acquaviva, de distinguer deux groupes :

«... celles qui sont isolées en ce sens que le visage est indemne de toute attente acnéique et celles qui sont concomitantes avec des acnés de la face. La première forme, l'acné isolée du dos, nous a paru réagir favorablement aux ultra-violets et nous connaissons de cette variété des guérisons définitives qui se maintiennent depuis quatre ans. Par contre dans les formes où l'acné de la face et l'acné du dos coexistent, l'amélioration obtenue par les ultra-violets est généralement de courte durée et la récidive très fréquente. »

La photothérapie à l'arc électrique, en pratique peu utilisée jusqu'ici en France, a donné quelques résultats satisfaisants, en particulier dans les mains de Mainguy. L'avantage de cette méthode sur la lumière de la lampe à vapeurs de mercure réside dans une continuité plus grande du spectre, allant de 2.200 Angstr à 40,000 Angstr. pour les arcs à électrodes de charbon. Très riche en rayons infra-rouges, mais relativement pauvre en U. V., les séances doivent avoir une durée assez longue, d'autant plus que la richesse en rayons caloriques ne permet pas de diminuer, au-dessous d'une certaine limite, la distance entre les téguments et la

source actinique. L'interposition d'un écran ou d'une lame d'eau courante absorbe une bonne partie du rayonnement utile. Pour remédier à ces inconvénients on utilise de préférence des électrodes métalliques en aluminium, cobalt, cuivre, fer, nickel ou tungstène, ou encore des électrodes en charbon métallisé. Les rayons ainsi obtenus ont un spectre à nombreuses raies et s'étendent assez loin dans la région de l'ultra-violet, tout en conservant la dose d'infra-rouge des électrodes simples au charbon.

L'Ionisation.

L'ionisation constitue une thérapeutique encore fréquemment opposée à l'acné et reste préconisée par beaucoup d'auteurs.

On obtient les meilleurs résultats en l'appliquant immédiatement après expression des éléments par massage ou par ponction, ce qui s'expliquerait, pour Acquaviva, par une densité plus grande du courant au niveau des orifices d'évacuation fraîchement ouverts, permettant une meilleure localisation des actions ioniques.

L'électrode active, de petites dimensions, est tantôt imbibée d'eau salée, tantôt de salicylate et d'hyposulfite de soude de 2 à 5 %. Cette électrode, reliée au négatif de la source galvanique, doit être très soigneusement enveloppée de sa couche superficielle hygroscopique, afin d'éviter, avec le plus grand soin, tout contact direct entre le noyau métallique et les tégu-

ments. La brûlure inévitable qui résulterait de la non-observation de cette précaution laisserait une cicatrice beaucoup plus disgracieuse que la dermatose qui a motivé le traitement.

La fragilité toute particulière des téguments acnéiques, la présence d'orifices d'évacuation encore béants doivent également nous inciter à la plus grande prudence dans le dosage des séances. C'est ainsi qu'on ne dépassera dans aucun cas une intensité de 20 milliampères et qu'il sera même prudent de rester en deça. En pratique 15 milliampères suffisent et il sera toujours préférable de multiplier ou d'allonger la durée des séances que d'augmenter l'intensité au-dessus des valeurs indiquées. On ne dépassera pas une durée de trente minutes par séance.

Il semblerait que la nature chimique du corps dissocierait n'interviendrait que fort peu dans le résultat obtenu et que tout le mérite reviendrait aux propriétés physiques du courant galvanique.

Ces résultats thérapeutiques surviennent, la plupart du temps, assez rapidement, dès la deuxième ou troisième séance, parfois dès la première. Dans les cas de résultats favorables, très fréquents, il y a avantage à continuer les séances pendant assez longtemps. En effet, une fois la guérison des éléments évolutifs obtenue, l'ionisation reste une arme précieuse pour le traitement des reliquats de l'acné et, en particulier, pour la résorption des indurations basales cicatricielles ou œdémateuses.

La Radiothérapie.

Le traitement de l'acné par les rayons X n'a pas très bonne presse en France, cependant qu'il reste préconisé par la plupart des dermatologistes américains.

Il nous semble que le nombre des cas qui en relèvent est extrêmement limité. Chez tout malade qui présente des troubles endocriniens ou digestifs avérés, la radiothérapie ne pourrait avoir qu'une utilité bien faible et échoue dans un assez grand nombre de cas. Chez les autres, et cela principalement dans les cas d'acné hypertrophique ou chéloïdienne, la Röntgenthérapie peut être efficace, mais reste remplaçable par des agents thérapeutiques présentant moins d'inconvénients.

Notre opinion est en partie dictée par l'extrême sévérité du législateur français à l'égard du médecin qui produirait une radiodermite au cours d'un traitement pour acné, accident dont nous connaissons d'ailleurs la rareté dans les applications bien conduites. En effet, dans un cas de radiosensibilité, par exemple, le médecin serait très sévèrement condamné, même en l'absence de toute faute technique, pour avoir mis en œuvre une thérapeutique hors de proportion avec la gravité de l'affection traitée.

*Les applications de haute fréquence
et de massage combiné.*

On utilise généralement dans ce traitement de l'acné les effluations locales à l'aide de l'électrode à vide de Mac-Intyre. L'application de cette méthode est extrêmement simple et indolore si elle est bien employée.

Il suffit d'exercer un massage superficiel des téguments, préalablement débarrassés de toute solution inflammable, avec l'électrode tenue par son manche isolant, en insistant au niveau des lésions. Il est facile d'augmenter l'effet local en éloignant légèrement l'électrode de la peau, ce qui permet une limitation plus précise de la gerbe d'étincelles. Cette manière de procéder est un peu plus désagréable que le simple massage par contact, mais reste cependant très supportable.

Certains auteurs considèrent les courants à haute fréquence comme d'une bien faible efficacité sur les éléments d'acné. Nous sommes loin de partager cette opinion et cela pour plusieurs raisons.

Les applications de l'électrode à vide produisent une action révulsive du plus salubre effet sur les régions traitées par action locale, vasculaire et nerveuse.

Elles ont un effet mécanique direct, non pas tant par le contact de l'électrode, mais surtout par le massage profond, intradermique qui résulte du va-et-vient de la plage d'étincelles.

Le passage de ces dernières à travers les couches superficielles des téguments réalise une scarification très discrète, véritablement microscopique, donc guérissant sans cicatrices visibles, ce qu'on ne pourrait jamais obtenir à l'aide de la scarification à la lame ou à la pointe.

Le processus infectieux qui, développé au niveau du comédon a donné naissance à l'acné est toujours heureusement influencé, soit par action microbicide directe, soit en favorisant un afflux leucocytaire secondaire.

Le massage est pratiqué immédiatement après les séances de haute fréquence, puis nettoyage superficiel des téguments à l'alcool ou à l'alcool-éther.

Le massage doit être énergique, étendu à toute la région traitée et ayant pour but non seulement l'obtention d'une hyperémie locale, mais principalement l'*expression* des éléments.

OBSERVATIONS

Les observations qui suivent concernent des acnés des régions découvertes que nous avons pu suivre dans le Service de notre maître M. Tzanck, à l'Hôpital Broca.

OBSERVATION 1.

Mme Tes... Madeleine, âgée de 26 ans.

La malade vient consulter à l'Hôpital Broca, le 9 décembre 1934, pour de l'acné des joues et des régions temporales.

Réglée parfaitement depuis ses 13 ans. Ne présente aucun trouble digestif et, en particulier, pas de constipation.

Le début de la dermatose remonte à la formation : a eu d'emblée sa distribution actuelle et subit des poussées très marquées au moment des règles.

A l'examen on trouve sur une peau grasse et luisante, nettement séborrhéique, des comédons multiples, avec des éléments d'acné sous toutes les formes évolutives dont trois éléments pustuleux.

On commence ce jour une série de 20 injections d'auto-hémothérapie en même temps que les applications locales de haute fréquence suivies de massage.

Après la deuxième séance on note déjà une amélioration qui va en s'accroissant par la suite.

Le 29 octobre 1935 on ne trouve que de petits placards cicatriciels sur les deux joues, renfermant quelques comédons et de petits éléments d'acné.

On continue le traitement local. Le 3 mars 1936 on la trouve très améliorée. Il n'existe plus d'éléments évolutifs d'acné ; seuls persistent de petits placards cicatriciels indurés et quelques comédons.

OBSERVATION 2.

Mme Du... Marcelle, âgée de 28 ans.

Vient consulter le 26 janvier 1936 pour de l'acné du visage.

Réglée à l'âge de 14 ans, elle l'est assez irrégulièrement depuis. Elle a eu trois grossesses dont une s'est terminée par une fausse-couche, une par un enfant mort au cours de l'accouchement, enfin un garçon vivant, actuellement bien portant et âgé de 8 ans 1/2.

Pertes blanches, bouche amère, pâteuse le matin, langue blanche. Constipation très ancienne dont le début est impossible à préciser. B.-W. négatif.

L'acné a débuté il y a trois ans par des éléments au niveau des deux joues, dans le voisinage du nez et du menton.

Depuis, elle a eu des injections bimensuelles de folliculine benzoïnée et une série d'autohémothérapie. A la suite de cette médication elle a constaté une amélioration locale qui a coïncidé avec une diminution de l'abondance et de la durée des règles.

On prescrit une nouvelle série de 15 injections d'autohémothérapie et on applique localement l'effluviation, le massage et des attouchements à la liqueur d'Hoffmann.

Le 18 mars l'acné est très améliorée surtout au niveau des joues, à la suite de l'autohémothérapie et du traitement local. D'ailleurs l'amélioration est survenue dès les premières séances d'effluviations et de massage, avant le début des injections de sang.

Revue au bout de 3 mois, cette amélioration s'était avérée persistante.

OBSERVATION 3.

Mme Brou... Marcelle, âgée de 40 ans.

Vient consulter à l'Hôpital Broca le 20 mai 1936 pour de l'acné phlegmoneuse du visage.

Réglée à l'âge de 13 ans 1/2, elle l'a été très régulièrement jusqu'à l'âge de 22 ans. Depuis cette date elle présente souvent du retard, allant jusqu'à 4 mois, en même temps que les menstrues sont devenues plus abondantes et contiennent fréquemment des caillots.

Depuis son enfance, constipation chronique qui réagit mal aux laxatifs habituels. Hémorroïdes.

Mère de deux enfants bien portants. Pas de fausse couche.

On note à l'examen l'existence d'éléments acnéiques très nombreux à localisation diffuse, ayant envahi dès le début (qui remonte à 2 ans 1/2) les deux joues, le menton, le nez et le front, s'étendant dans cette dernière région jusqu'au voisinage du cuir chevelu. On rencontre des éléments à toutes les phases de l'évolution. Les éléments pustuleux sont particulièrement nombreux.

Poussées marquées au moment des périodes cataméniales.

On tente chez cette malade un traitement désensibili-

sant général par de l'autohémothérapie, sans aucune application locale.

La série d'injection de sang étant terminée le 6 juillet, on la trouve très améliorée. Il ne persiste que deux éléments pustuleux au niveau du menton, tout le reste a notablement pâli, en particulier au niveau des joues et du nez. Depuis le dernier examen il y a eu une poussée au cours de laquelle sont apparus les deux éléments pustuleux actuels.

Le 17 février 1937, nous revoyons la malade au cours d'une nouvelle poussée, intense, mais moins marquée que celle qui a motivé la première consultation à l'hôpital.

Une nouvelle série d'autohémothérapie est instituée.

Le 7 mars, on note une amélioration marquée après 8 injections.

On prescrit un traitement local consistant en applications d'eau de guimauve et de liqueur d'Hoffmann. On administre en même temps par la bouche 0 gr. 40 d'extrait d'ovaire deux fois par semaine.

Le 11 mai, amélioration très marquée.

Le 1^{er} juillet, l'amélioration persiste.

OBSERVATION 4.

Mlle T... Pierette, infirmière de l'A. P., âgée de 22 ans.

Vient consulter à Broca, le 4 novembre 1935, pour acné de la face.

Puberté à 16 ans, elle est normalement réglée depuis cet âge tous les 27-28 jours, avec quelques douleurs le premier jour des règles.

Ne présente pas de troubles gastro-intestinaux caractérisés, sinon une certaine paresse intestinale.

Les premiers éléments d'acné sont apparus en 1932 et étaient d'emblée localisés au niveau du menton, de la joue droite et du front où on les retrouve actuellement. Depuis cette date, la dermatose persiste avec des poussées mensuelles qui coïncident nettement avec la période cataméniale et les précèdent habituellement de quatre à cinq jours.

Il y a un mois, a présenté des troubles gastro-intestinaux aigus, violents avec vomissements alimentaires répétés et diarrhée qui ont motivé une mise en observation dans un Service de chirurgie et qui finalement ont été étiqueté « intoxication alimentaire ». Au milieu de ces phénomènes est apparue une nouvelle poussée d'acné dépassant de beaucoup par son intensité les poussées cataméniales antérieures et dont les éléments persistent depuis.

Ces éléments d'acné constatés à l'examen sont particulièrement nombreux au niveau du menton et de la joue droite, et sont pour la plupart pustuleux.

La thérapeutique instituée ne comporte qu'un traitement général et consiste en une série de 15 injections (autohémothérapie) et l'opothérapie ovarienne.

Après quinze jours, amélioration nette.

Revue en juillet 1937, donc presque deux ans après le début du traitement, on la retrouve en excellent état, avec des poussées très discrètes et peu durables au moment des règles.

OBSERVATION 5.

Mme Na... Rosine, secrétaire, âgée de 28 ans.

Vient en consultation le 14 octobre 1936, pour des éléments d'acné des deux joues, du menton et de la région frontale.

Normalement réglée à l'âge de 13 ans 1/2, cette malade qui vit habituellement en Algérie n'a jamais présenté d'acné jusqu'à 1934. Souffrant depuis quatre à cinq ans de salpingite bilatérale elle a subi en automne 1934 une castration chirurgicale au cours de laquelle on a respecté une partie de l'ovaire gauche.

Six mois après cette intervention chirurgicale, elle a présenté la première poussée acnéique.

Soumise dès le début à l'opothérapie à base de lobe antérieur d'hypophyse, elle ne présente actuellement aucun des troubles fonctionnels de la ménopause artificielle.

Depuis trois semaines, la malade applique localement une lotion soufrée, mais n'a pas noté depuis d'amélioration.

On constate à l'examen l'existence de comédons multiples et de nombreux éléments suppurés enkystés, surtout au niveau du menton, dans la région des commissures des lèvres et le long de la branche montante du maxillaire inférieur jusqu'au conduit auditif.

On institue immédiatement des séances de haute fréquence et de massages suivis d'applications locales d'alcool éther avec savon acide.

Le 27 janvier 1937, l'acné est très améliorée.

La malade ayant été revue en mars 1937 nous apprend que l'amélioration a persisté depuis.

OBSERVATION 6.

J... Suzanne, âgée de 20 ans.

Vient consulter à l'Hôpital Broca le 3 juillet 1935 pour acné du visage et pour de la folliculite de la région fessière.

Réglée à 14 ans, elle l'a toujours été régulièrement depuis. D'abondance moyenne, ses menstrues durent deux à trois jours et ne sont pas douloureuses.

Pas de troubles digestifs caractérisés, sinon par moment, des périodes de constipation facilement combattues par des laxatifs du commerce.

La première poussée d'acné remonte à l'âge de 15 ans, un an après les premières règles.

Depuis, les poussées se répètent assez régulièrement, rythmées sur les périodes cataméniales.

A l'examen on constate l'existence d'éléments d'acné rosacée au niveau des deux joues et au menton.

Dans la région fessière et prédominant à droite, on voit les éléments de folliculite déjà signalés. On prescrit des applications locales à base d'ichtyol.

Le 17 juillet, donc quinze jours après le début de ce traitement, la dermatose fessière est complètement guérie.

On institue une série de 12 injections (autohémothérapie) et l'on commence le traitement local de l'acné par la haute fréquence et le massage.

Le 20 novembre 1935 la série d'autohémothérapie est terminée et l'acné est nettement améliorée. Il persiste cependant quelques éléments purulents disposés sur de petits placards congestifs.

Le 10 février 1936, nouvelle amélioration. On continue le traitement local.

Le 23 juin 1936, l'acné est très améliorée, mais subit toujours des recrudescences au moment des règles.

En novembre 1936, après des vacances passées à Barbizon, l'état général est excellent, les règles sont plus abondantes et durent quatre jours. L'acné reste très améliorée.

Le 20 décembre 1936, amélioration locale très prononcée. Il ne persiste que de rares éléments discrets localisés aux joues. Ces poussées ne sont plus mensuelles et sont très atténuées.

OBSERVATION 7.

Mme Car... Louise, 24 ans.

Vient consulter à l'Hôpital Broca, le 21 août 1936, pour des éléments disséminés d'acné siégeant au niveau des joues et de la région cervicale.

La première poussée remonte à l'âge de 17 ans, localisée d'emblée au visage, elle ne comportait que des éléments de toute petite taille.

Normalement réglée depuis ses 11 ans 1/2, cette malade présente une constipation chronique qui semble remonter à la première enfance et qui l'oblige à prendre habituellement des laxatifs.

Depuis janvier 1935, les éléments qui jusque-là sont restés localisés aux deux joues, se sont étendus dans la région cervicale et forment actuellement de vrais placards, principalement sous l'angle du maxillaire inférieur. Peau séborrhéique. Pores dilatés.

Les manifestations cutanées évoluent par poussées, particulièrement évidentes pendant les huit jours qui précèdent les règles, en même temps que les seins deviennent volumineux, pesants et très douloureux.

Le traitement comporte un laxatif spécialisé et, localement des séances d'effluation, de massage suivies d'application de la liqueur d'Hoffmann et pendant la nuit, d'Aloplastine. On remplace le savon habituel par un savon légèrement acide. A ce traitement local s'ajoute une série d'autohémothérapie de 12 injections.

Après un mois de traitement, amélioration notable.

Le 27 janvier 1937, nouvelle amélioration. Il ne persiste que quelques éléments rares, inclus dans un petit placard cicatriciel très réduit, sous-angulo maxillaire gauche et un élément isolé dans la région temporale droite.

On continue le traitement par applications locales de liqueur d'Hoffmann, d'Aloplastine et de savon acide.

L'amélioration persiste dans la suite, avec poussées discrètes au moment des règles.

OBSERVATION 8.

Mme Dup... Lucie, sténodactylo, 21 ans.

Vient consulter à l'Hôpital Broca, le 4 mai 1935, pour des poussées d'acné.

Le début de la dermatose remonte à l'âge de 14 ans. Réglée depuis l'âge de 12 ans, cette malade présente souvent un retard des règles allant jusqu'à huit à quinze jours. Douleurs très violentes pendant la durée des menstrues.

Tendance à la constipation. Les laxatifs agissent bien.

Depuis un an Mme Dup... se soumet à un traitement homéopathique dirigé contre sa dysménorrhée et note une amélioration notable en ce sens, sans que les lésions cutanées en soient modifiées.

Elle présente actuellement une poussée d'acné particulièrement intense, localisée uniquement sur le visage et principalement au niveau des joues. Peau grasse, luisante. Se soigne depuis une dizaine de jours avec une lotion soufrée qui semble avoir produit un assèchement de la peau, mais sans amélioration des éléments d'acné.

On prescrit une série d'autohémothérapie de 12 injec-

tions, en même temps qu'on conseille la continuation de la lotion soufrée.

En juillet 1935, l'état séborrhéique des téguments est amélioré, mais les poussées d'acné persistent.

Le 15 décembre 1935 l'état est stationnaire, une nouvelle série d'autohémothérapie est instituée.

Le 8 janvier 1936, les éléments d'acné, sous toutes les formes évolutives, couvrent les deux joues et, principalement la région frontale, éléments parus au cours d'une poussée particulièrement vive de ces derniers huit jours.

On fait une première application d'effluation.

Le 15 janvier 1936 on note une atténuation notable de l'acné qu'on ne peut pas encore, en raison de l'évolution habituelle par poussées, attribuer exclusivement à l'effluation. La dernière série d'autohémothérapie vient d'être terminée et on fait une deuxième effluation.

Le 1^{er} avril 1936 la malade nous apprend qu'au cours des dernières règles qui ont eu lieu le 22 mars, une nouvelle poussée s'était manifestée, mais d'une acuité bien moindre qu'antérieurement.

Depuis l'amélioration persiste, après 10 effluations, sans qu'on puisse parler de guérison définitive.

OBSERVATION 9.

Mlle F... Anna, 19 ans, vient consulter à Broca le 18 novembre 1936, pour de l'acné couvrant toute la partie inférieure de la face.

Le début remonte à l'âge de 12 ans où elle a présenté la première poussée. Régulée à 12 ans, menstrues normales pendant trois ans tous les 22 à 28 jours, d'une durée de deux jours et demi sans douleurs particulières.

Vers l'âge de 15 ans, coïncidant avec une période de faiblesse, d'anorexie, absence des règles pendant six mois, suivie d'un retour spontané à l'état antérieur.

Ces poussées acnéiques, intimement liées aux périodes menstruelles, précèdent habituellement les règles de quelques jours et s'atténuent quatre à cinq jours après.

Pas de constipation, mais douleurs épigastriques sous forme de brûlures survenant dans l'heure qui suit les repas, non calmées par absorption d'aliments, mais soulagées par les alcalins. Ces manifestations gastriques ne subissent pas d'évolution périodique.

A l'examen, on constate chez une séborrhéique de nombreux gros éléments pustuleux disséminés dans la région des deux joues et particulièrement nombreux au niveau du menton. Témoinant des poussées antérieures, il existe des placards cicatriciels un peu rétractiles sur les joues.

Aucun traitement n'a été suivi jusqu'à ce jour.

Le 18 novembre 1936, première effluvation et on prescrit un régime et des pansements gastriques.

Le 25 novembre on continue les effluations. Le 2 décembre, on constate une amélioration notable des éléments pustuleux surtout transformés au niveau du menton.

Le 3 février 1937 nous revoyons la malade après une interruption de traitement d'un mois, deux jours après les dernières règles. Elle est en pleine poussée, cependant les nouveaux éléments sont moins nombreux et les éléments pustuleux relativement plus rares. On prescrit une série de 12 autohémothérapies et des extraits ovariens.

Le 4 avril 1937 nous apprenons que les dernières règles ont été plus abondantes, ont duré trois jours et que la poussée acnéique a été beaucoup plus discrète que précédemment.

On continue le traitement local.

Le 18 avril, amélioration notable qui persiste depuis.

OBSERVATION 10.

Mlle N... Nina, 30 ans.

Se présente à l'Hôpital Broca, le 5 janvier 1935 pour de l'acné étendue du visage.

Bien réglée depuis l'âge de 13 ans, tous les vingt-six-vingt-huit jours. En 1934, aménorrhée de deux mois. Durée des règles, quatre jours. Quelques pertes blanches. Pas de troubles digestifs marqués, mais légère tendance à la constipation.

La première poussée d'acné remonte à 1924 et n'a coïncidé avec aucun trouble spécial. Depuis, poussées nettement rythmées par les périodes menstruelles et paraissant habituellement le quatrième jour des règles. Depuis 1936, poussées plus marquées, éléments plus nombreux et plus volumineux.

Plusieurs traitements ont déjà été essayés, en particulier, lotions de soufre et de glycérine qui a produit de l'irritation. L'ionisation salicylée, puis la radiothérapie superficielle l'ont améliorée dans une certaine mesure jusqu'à la poussée actuelle.

Le 5 janvier 1935 on fait une première effluvation.

Le 15 janvier on continue les effluviations et le massage.

Le 19 mars, le traitement a été régulièrement continué et on constate une amélioration notable de l'état cutané. La dernière poussée survenue il y a dix jours à l'occasion des règles, retardées de deux jours et peu abondantes, a été très discrète.

On ajoute au traitement local une solution de folliculine

à prendre par la bouche et des cachets d'extrait thyroïdien.

Depuis, cette malade régulièrement suivie par le Dr Eliaheff continue de présenter une amélioration très nette et persistante, n'a pas eu de poussée depuis trois mois et subit actuellement un traitement par massage dirigé contre les placards cicatriciels anciens.

OBSERVATION 11.

Mme J... Claire, âgée de 30 ans.

Vient en consultation à Broca, le 20 janvier 1935, pour acné de la face soignée depuis trois ans.

Les premières règles sont survenues à l'âge de 14 ans 1/2, menstruations peu abondantes, irrégulières depuis cet âge, avec retards fréquents de dix à vingt jours.

Constipation depuis l'enfance, très rebelle aux médications, qui oblige la malade à avoir recours fréquemment aux lavements.

Ce début de la dermatose remonte à 1933. Depuis, elle persiste, avec plusieurs poussées dans le même mois. On note un certain parallélisme avec l'état du tube digestif.

Depuis 1930, traitement par des agents multiples, notamment par des applications locales d'eau d'Alibour, de lotions soufrées, d'oxyde de zinc et l'opothérapie ovarienne.

A l'examen, on note l'existence d'acné phlegmoneuse diffuse, au niveau des joues, du front et du menton, avec prédominance dans cette dernière région.

On institue un traitement local par la haute fréquence et des séances de massage. En partie à cause des vacances, en partie par la négligence de la malade, ce traitement est très irrégulièrement suivi.

Le 29 octobre, on reprend le traitement précédent auquel on ajoute, localement, des lavages à l'éther, d'autre part de l'autohémothérapie et des extraits ovariens.

Après la cinquième séance, l'état des téguments est très amélioré.

Le 11 décembre, il persiste deux éléments pustuleux de dimensions d'une petite pièce de 50 centimes, rouge vineux au niveau du menton et de la commissure labiale gauche. Ces éléments sont apparus avec les dernières règles, plus abondantes que d'habitude.

Le 15 janvier 1936, apparition d'un nouvel élément pustuleux sur le front, amélioration du reste des téguments. La malade est à la veille des règles.

Le 5 février, on ne note pas de changement depuis le dernier examen.

Le 11 février, apparition de nouveaux éléments sous-angulo-maxillaires.

Pendant les mois de mai et de juin, on pratique des scarifications à la lame et des fonctions au galvanocautère.

Le 2 décembre, on apprend que les dernières règles ont été accompagnées d'une forte poussée d'acné. On ajoute au traitement des gouttes de folliculine par la bouche.

Depuis cette date, la malade, sans doute découragée par la longueur et les résultats du traitement n'a pas été revue à la consultation.

OBSERVATION 12

Mme Ro... Suzanne, âgée de 44 ans.

Vient consulter à l'Hôpital Broca le 19 novembre 1936 pour de l'acné rosacée du nez déjà traitée.

Réglée depuis l'âge de 13 ans, elle l'est très normalement depuis.

Constipation par périodes, combattue par de l'huile de paraffine.

On trouve dans les antécédents une salpingite gauche pour laquelle elle est toujours en traitement. Elle présente actuellement des pertes abondantes. Une grossesse avec fœtus de 5.500 gr. a nécessité l'application du forceps et a été suivie de la mort de l'enfant à 3 jours. Depuis elle a eu 8 fausses couches. Le B.-W. est négatif.

Le début de l'acné actuelle remonte à 1933. Constituée d'emblée par de nombreux petits éléments confluents, elle est toujours restée localisée au niveau du dos et de l'aile du nez. Ces poussées ne coïncident pas typiquement avec les périodes cataméniales.

Le traitement suivi jusqu'ici a consisté dans des pulvérisations d'eau d'Alibour qui ont procuré une certaine amélioration.

On ajoute à ce traitement des séances d'applications de haute fréquence suivies de massage.

Dès la deuxième séance amélioration marquée.

Quatre mois après le début du traitement les téguments du nez montrent encore quelques cicatrices punctiformes, mais il n'y a plus d'éléments en évolution et la surface cutanée est très nettement décolorée tout en restant plus pigmentée que sur le reste du visage.

Elle est actuellement en traitement pour scarifications.

OBSERVATION 13.

Mme Ro... Jacqueline, 25 ans.

Vient consulter pour la première fois le 20 avril 1936 pour acné de la face qui dure depuis huit mois.

Bien réglée depuis l'âge de 13 ans 1/3.

Constipation très ancienne combattue par de la bourdaine et des produits spécialisés.

La première poussée d'acné a fait son apparition en septembre 1935, coïncidant avec des troubles digestifs aigus et persiste depuis cette date avec exacerbation pendant les quatre à huit jours qui précèdent les règles.

Actuellement, on voit sur des téguments séborréiques aux pores dilatés, de nombreux comédons et de petits éléments d'acné disséminés au niveau du menton et des deux joues.

On ne peut commencer le traitement que le 13 mai 1936. Nous instituons alors une série de 12 injections d'auto-hémothérapie, de l'opothérapie ovarienne en même temps que nous commençons le traitement local par la haute fréquence et massage.

Le 26 mai on ne constate qu'une légère amélioration au niveau des éléments qui, d'ailleurs, étaient discrets, mais nous apprenons que les dernières règles qui ont débuté deux jours avant la visite, ont été plus abondantes que d'habitude et n'ont pas été précédées de poussées d'acné.

Deux mois après le début du traitement l'amélioration est entière ; il n'y a pas de poussée cataméniale et on ne trouve que quelques cicatrices punctiformes.

OBSERVATION 14.

Mme R... Monique, employée de bureau, 25 ans.

Vient consulter le 4 novembre 1936 pour de l'acné de la face, déjà soignée.

Premières règles à 13 ans ; est normalement réglée depuis. N'a jamais présenté de grossesse. Elle se plaint de quelques pertes blanches. Par moments, douleurs épigastriques, immédiatement après les repas, sous forme de pesanteurs bien calmées par les alcalins. Constipation très ancienne.

Le début de la dermatose remonte à la puberté et persiste depuis avec poussées pendant les jours qui précèdent les règles. Ces poussées sont devenues beaucoup plus importantes depuis fin 1935.

Actuellement, les éléments sont uniquement localisés au niveau du menton et sur le nez, particulièrement sur les régions latérales des ailes. Il existe des comédons multiples.

Le traitement a consisté jusqu'ici dans l'absorption de calomel qui n'a pas été bien supporté, et dans des applications locales d'une lotion camphrée et d'une crème dégraisseuse du commerce.

Depuis six mois, on a institué chez elle la destruction des éléments par ponction au galvanocautère qui a donné d'excellents résultats au niveau des éléments traités.

On décide de tenter un traitement uniquement par le massage.

Amélioration nette après la troisième séance qui, sauf des poussées discrètes au moment des règles, persiste depuis.

CONCLUSIONS

Dermatose particulièrement fréquente, pénible et généralement tenace si elle est abandonnée à elle-même, l'acné retrecède habituellement assez bien devant un traitement bien conduit.

L'importance primordiale du terrain, avec son tableau séborrhéique, gastro-intestinal et génital doit toujours faire instituer une thérapeutique modificatrice du terrain qui devrait être le traitement idéal et reste le traitement d'avenir de l'acnéique.

Cependant, il convient de ne pas oublier que l'acné une fois constituée possède une existence propre réelle, que provenant du terrain précédemment défini, elle peut être entretenue par des facteurs secondaires indépendants de ce terrain.

Aussi, le traitement général vise-t-il surtout l'avenir de la dermatose, cependant que l'acné une fois constituée relève plutôt du traitement local.

Parmi les agents très nombreux mis au service du traitement local, les applications du courant à haute fréquence suivies de massage d'expression méritent d'être placés au premier plan.

Vu :
Le Président de la thèse,
GOUGEROT.

Vu :
Le Doyen de la Faculté,
TIFFENEAU.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- ACQUAVIVA (A). — Les Dermatoses inesthétiques. Paris, 1930.
- AYRES (S.) Jr. et ANDERSON (N.-P.). — Acne rosacea : response treatment for demodex folliculorum. *Journ. Amer. Med. Assoc.*, 4 mars 1933, p. 645.
- BELOT. — Le traitement radiothérapique de l'acné juvénile. *Paris Médical*, 4 février 1933, p. 98-103.
- BLUM et MEYER. — Traitement de l'acné par le bactériophage. *Bull. de la Soc. Française de Dermat. et Syph.*, janvier 1929, p. 35.
- Notions nouvelles sur le traitement local des acnés. *Bull. Médical*, n° 18, avril 1929.
- BLUM et PEYRE. — Traitement de l'acné pustuleuse par le bactériophage. *Bull. de la Soc. Française de Dermat.*, décembre 1928.
- BRUCK (C.). — Weber die neuzeitliche Behandlung des akne vulgaris in des ambulanten Praxis. *Med. Welt.*, VII, n° 39, 30 sept. 1933, p. 1391.
- CHOLNOKY (L.). — Behandlung des acne vulgaris an des Budapest Klin. *Zentralbl. f. Haut. Geschlechts*, 20 mai 1932.
- DAVID (P.). — Le traitement radiothérapique de l'acné. *Journal de Médecine de Paris*, 16 juillet 1936, p. 589.
- DIASIO (F.-A.). — Fundamental principles in the treatment of acne vulgaris *Urol. a. ent. Review*, XXXVIII, n° 7, juillet 1933, p. 467.

- FERNANDEZ (Octavio C.). — Tratamiento Maso-sismotera-
pico del Acne. *Accion Medica*, I, 2 sept. 1931, p. 57.
- GIRAudeau. — La cure d'exfoliation par le mélange de
neige carbonique, acétone et soufre dans l'acné.
Soc. de Derm. et Syphil., juillet 1929.
- GOUGEROT (H.). — Dermatologie en clientèle. Paris, 1928.
- HUMPHRIS. — Les applications physiques dans le traite-
ment de l'acné et des autres dermatoses. *IX^e Con-
grès International de Dermat. et de Syphil.*
- JAME. — A propos du traitement de l'acné. *Bull. Soc. de
Med. Milit. franç.*, XXVII, n^o 7, juillet 1933, p. 194.
- JORDAN (A.). — Bericht über 673 Fälle von acne vulgaris.
Dermat. Zeitschrift, 4 mai 1936, p. 191.
- KEMERY (I. D. V.). — Actiologie und allgemeine Behand-
lung der acne vulgaris. *Dermat. Wochenschrift.*,
24 février 1934, p. 237.
- LESZCZYNSKI et LIEBHART. — Hormonale Franendermato-
sen. *Dermat. Wochensc.* XCIV, 20 février 1932,
p. 261.
- LOUSTE et JUSTER. — Traitement de l'acné par les rayons
ultra-violets. *Bull. de la Soc. Fr. de Derm. et de
Syph.*, novembre 1929.
- LOZANO (A. R.). — Recherches sur l'étiologie et le traite-
ment de l'acné polymorphe juvénile. *Thèse Paris*,
1932.
- MAINGUY (P.). — Des effets thérapeutique de l'arc à grande
puissance. *Thèse Paris*, 1932, p. 73.
- MARCERON. — Du traitement de l'acné par la lumière.
Journ. de Méd. et de Chir. pratiques, 10 janvier
1933.
- MARCOGLOU (A. E.). — L'acné polymorphe et son traite-
ment moderne. *Ann. de Derm. et de Syphiligr.*,
1930, p. 283.
- MARIN (A.). — De l'innocuité et de l'efficacité des rayons X

- dans le traitement de l'acné vulgaire. *Union Médicale du Canada*, 2 février 1933, p. 111.
- MARURI (Aguilera). — Acerca de la etiopathogenia y el tratamiento de la rosacea. *Actas dermosifiliograficas*, mai 1934, p. 682.
- MAUTÉ (A.). — La pathogénie des acnés au point de vue thérapeutique. *Paris Médical*, 1^{er} décembre 1934, p. 446-448.
- MEYER et SAIDMANN (J.). — Traitement de l'acné. *Hôpital XIX*, n° 300, déc. 1931, p. 782.
- NAGY (M.). — Nene Beiträge zur Behaudlung des acne. *Zentralblast f. Haut. u. Geschlechts*, 9-10-20 mai 1933, p. 517.
- NILES (H. D.). — Roentgen rays in the treatment of acne. Evidence that they do not produce scarring. *Archives Dermato. a Syphi.*, XXVII, n° 1, janv. 1933, p. 89.
- ORNSTEIN (A.). — Medikamentoes physicalische kombinations behaudlung des acne rosacea auch mit relativ ein fachen Mitteln. *Derm. Wochensch.*, XCIV, n° 13, 26 mars 1932, p. 440.
- PAUTRIER (L. M.). — Acné comédonienne, indurée, phlegmoneuse, à ponts fibreux. à chéloïdes vraies acné. Acné à abcès profonds et à formations fibreuses hyperplasiques. Acné ulcéro-végétante à marche terpigineuse cicatricielle (acné conglomerata. *Ann. de Derm. et de Syphiligr.*, 1934, p. 233.
- PINETTI. — Acné conglomerata à forme fruste, constituée par d'innombrables comédons et petits kystes sébacés à contenu huileux, par des clapiers fistulisés, des cicatrices en pont, des formations fibreuses, chez une malade basedowienne, acromégalique, avec tumeur hypophysaire probable. *Ann. de Derm. et de Syph.*, 1936, p. 245.
- POLANO (K.). — Beiträge jus kritik des dermatologischen

- therapie. Acne vulgaris und Röntgenbestrahlung. *Derm. Wochenschrift*, 15 juillet 1903, p. 1070.
- POZZO (A.). — Eruzione acneica generalizzata in paziente affettada acnitis sottoposta ad actinoterapia. *Boll. Sez. region Soc. ital. di dermat. et sifil.*, n° 5, déc. 1932, p. 337.
- RAMEL. — Acné vulgaire et tuberculose. *Presse Médicale*, 14 janvier 1931.
- RITTER (H.) et WADEL (S.). — Nebenierenrindenextrakt bei Acne rosacea. *Dermat. Wochenschrift*, 9 mai 1936, p. 617.
- ROCHAMBAULT et ALDERIC. — La radiothérapie de l'acné en Amérique. *Journ. de Radiologie et d'Electiologie*, XII, n° 5, 1928.
- SEBASTIANI (F.). — Acné et tuberculose *Giorn. Italiano di Dermatologia et sifilologia*, 2 avril 1935.
- SELLET (J.). — Beiträge zur akne behandlung. *Dermat. Wochenschrift*, 19 nov. 1932, p. 1669.
- SEZARY (A.). — Le traitement de l'acné polymorphe. *Presse Médicale*, 40^e année, n° 60, 27 juillet 1932, p. 1184.
- SKUTTA (A.). — Sang behandlung des acne vulgaris. *Dermat. Wochenschrift*, t. 102, n° 5, 1936, p. 137.
- STEIN et LAST. — Emploi des ondes courtes dans le traitement de l'acné vulgaire. *IX^e Congrès International de Dermat et de Syphil.*
- TREIBMANN. — Therapie des akne mit sulfoderm-Puder. *München. Med. Wochenschrift*, LXXIX, n° 43, 21 oct. 1932.
- VALETTE (P.). — Les acnéiques qui ne supportent pas le soufre. *Gazette des Hôpitaux*, 12 juillet 1936, p. 951.
- VARGA. — Agaben zur sexualhormontherapie des akne. *Dermat. Wochenschrift*, 2 mai 1936, p. 584.
- WHITFIELD. — Some notes of acne vulgaris. *The British journal of Dermatology and Syphilis*, juin 1934, p. 257.

